

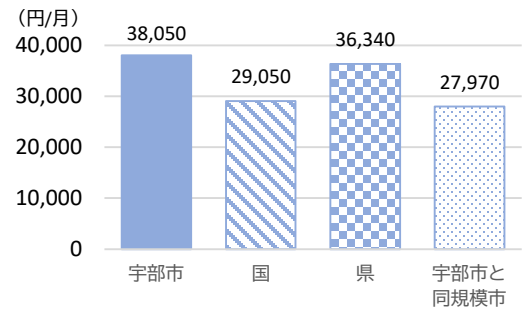
宇部市国保のすがた

特徴

- ★一人当たりの医療費が高い
- ★医療機関受診者が多い。特に脳血管疾患、慢性腎臓病
- ★健診の結果、血糖値が高い人が多い
- ★生活習慣病の兆候を見つける特定健診受診率が低い

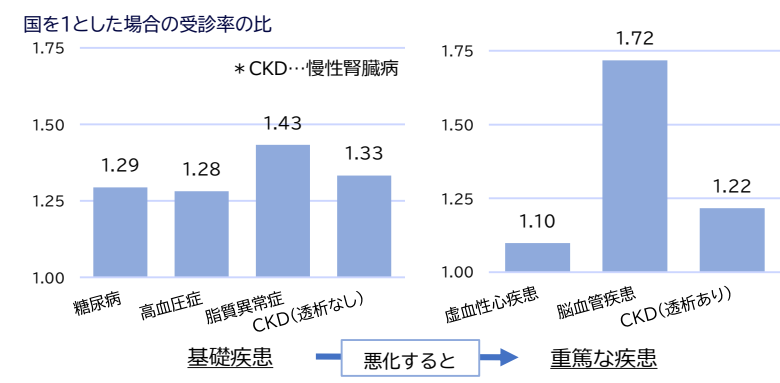
医療費

一人当たりの医療費が他と比較して高い



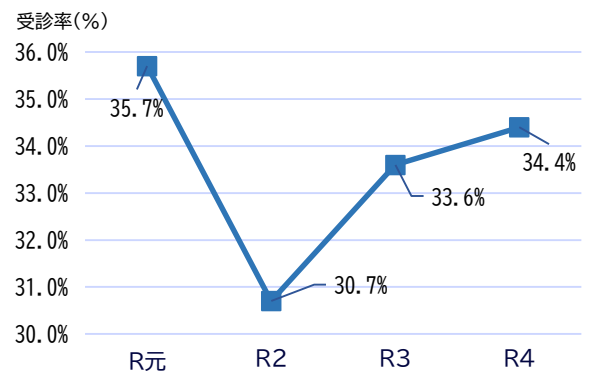
疾患別医療機関受診率 (予防可能な疾患)

どの疾患も受診率が国よりも高い



特定健診受診率

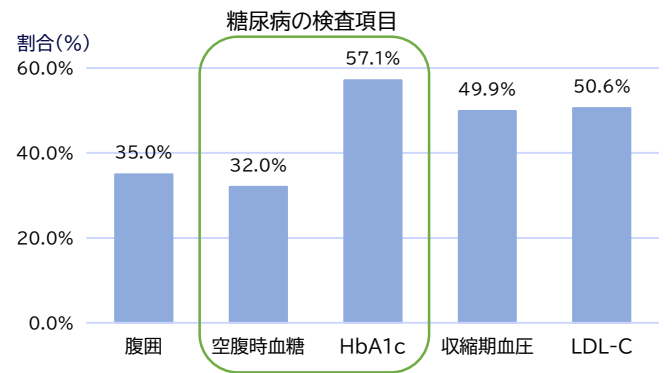
特定健診を受けた人 3人に1人



特定健診での有所見 (高割合5項目)

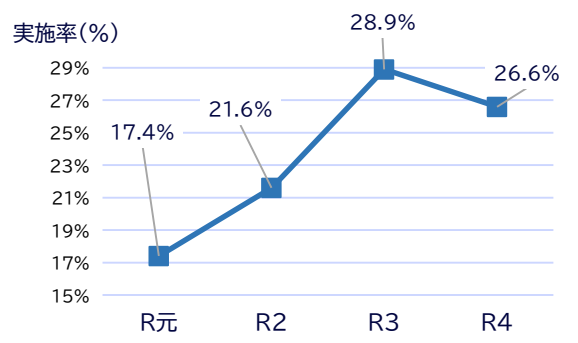
血糖値の高い人が多い

- ・HbA1c 1～2か月前の血糖値を反映
- ・LDL-C LDL(悪玉)コレステロール



特定保健指導実施率

特定保健指導を受けた人 4人に1人



宇部市国民健康保険 健康寿命延伸プラン【概要版】

～第3期データヘルス計画兼第4期特定健康診査等実施計画(素案)～



*統計は注釈がない場合はR4年度

この計画は、宇部市国民健康保険に加入されている方の医療・健診・介護のデータから、健康に関する課題を捉え、その課題に応じた保健事業を実施するための計画です。

この計画に基づき保健事業を実施することで、被保険者一人ひとりとしては健康の保持増進、生活の質の維持・向上、宇部市全体としては医療費の適正化につながることを目指しています。

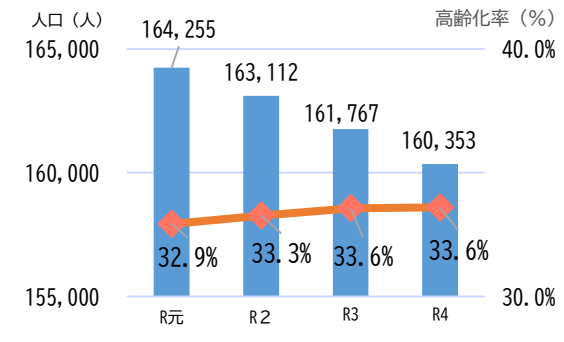
宇部市のすがた

特徴

- ★高齢化が進んでいる
- ★死亡要因の中で「腎不全」は男女とも国に比べて高い
- ★要介護認定を受けている人は5人に1人

人口と高齢化率

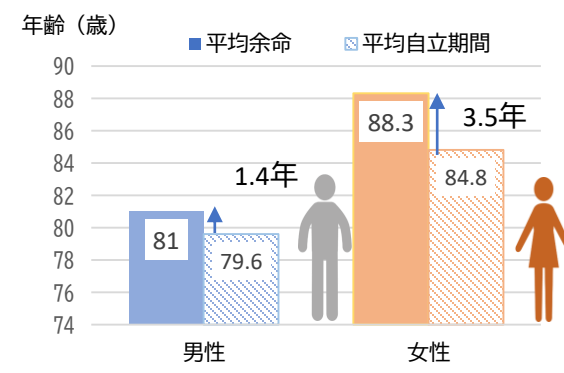
人口減少・高齢化率上昇→少子高齢化が加速



平均余命と平均自立期間の差

(寿命) (身の回りのことが自分でできる期間)

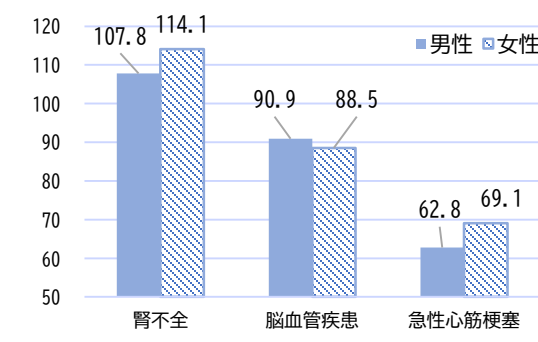
介護が必要な期間は女性の方が長い



死亡要因 (予防可能な疾患)

年齢・人口を平準化し国を100とした場合の宇部市の状況 (H25～29)

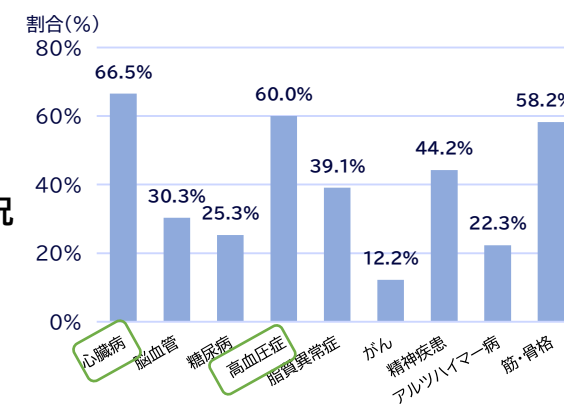
腎不全は男女とも国よりも高い



要介護の状況

- 介護認定率 20.0% (5人に1人) *第1号被保険者(65歳以上)
- 介護認定者の有病状況

5人に1人が介護認定。心臓病・高血圧症の有病割合が高い





取組内容

目的

現状

課題

取組

現状 (R4)

事業目標 (R11)

データヘルス計画目標 ※は山口県内統一目標

糖尿病の悪化を防ごう

悪化させない

悪化させない

- 腎不全での死亡が多い
- 人工透析をする人が多い
- 人工透析をする人の原因疾患は糖尿病が多い(国統計)



- 糖尿病が悪化し、腎不全への移行を防ぐことが必要



- **糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業**
糖尿病治療中の人に対し、糖尿病悪化、腎不全・人工透析への移行を防ぐために、かかりつけ医の治療と並行して、食事・運動などの生活習慣についてアドバイスを実施

生活行動変容率 80% → 80%

指導前後HbA1c改善率 100% → 65%

- 腎不全の入院受診率 減少
- 腎不全の外来受診率 減少
- ※HbA1cが8.0%以上の者の割合 維持

医療につながる

- 特定健診の結果、血糖値が高いが治療していない人の割合が23.2%
- 特定健診の結果、腎機能が悪化しているが治療していない人の割合が13.3%



- 糖尿病の要治療者が医療を受けることが必要
- 慢性腎臓病に関する知識が必要。治療が必要な人が医療につながる必要がある

- **糖尿病未治療者への受診勧奨事業**
特定健診の結果、血糖値が高い人に対し、医療機関への受診勧奨を実施
- **糖尿病治療中断者への受診勧奨事業【新規】**
糖尿病の治療が中断している人に対し、治療再開勧奨を実施
- **CKD(慢性腎臓病)受診勧奨事業【新規】**
特定健診の結果、腎機能が低下している人に対し、医療機関への受診勧奨を実施

医療機関受診率 59.1% → 70.0%

医療機関受診率 新規事業 → 70.0%

医療機関受診率 新規事業 → 60.0%

- ※HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 減少
- *レセプトとは、医療機関が保険者に提出する診療報酬明細書のこと

生活習慣病に気をつけよう

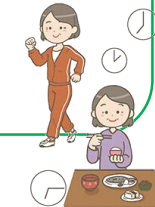
発症予防

生活習慣見直し

- 特定健診後の保健指導(特定保健指導)を受けている人は4人に1人
- 特定健診の結果、HbA1c、LDLコレステロール、血圧の順に数値の高い人が多い



- 生活習慣病のリスクがある人がきちんと健診後の保健指導を受けて発症を予防することが必要



- **特定保健指導【拡充】**
指導基準該当者に対し、食事や運動などの生活習慣改善に向けた指導を実施

特定保健指導実施率 26.6% → 60.0%

- **生活習慣病予防事業**
特定保健指導の対象にはならないが、血圧、脂質の数値が高い人に対し、食事や運動などの生活習慣改善に向けたアドバイスを実施

保健指導を受けた者のうち意識・行動が改善した者の割合
LDL-C R11目標 80.0%
血圧 R11目標 80.0%

- 糖尿病有病割合 減少
- 高血圧症有病割合 減少
- 脂質異常症有病割合 減少
- LDL-Cが保健指導判定値以上の者の割合 減少
- ※血圧が保健指導判定値以上の者の割合 減少

- ※特定保健指導実施率 60.0%
- ※特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率増加

早期発見

体を知る

- 特定健診を受けている人の割合は3人に1人
- 特定健診を受けていない人の中で生活習慣病で通院中の人約半数



- まずは特定健診を受診し、自分の体の状態を知ることが必要



- **特定健診受診率向上事業**
特定健診を受診していない人に対し、様々な方法で受診勧奨を実施

特定健診受診率 34.4% → 60.0%

※特定健診受診率 60.0%

健康づくり

日々の運動

- 運動習慣のない人は5人に3人



- 生活習慣病の発症・重症化予防のため運動習慣の定着が必要

- **ポピュレーション事業**
運動習慣の定着に向けた啓発・事業を実施

1日1時間以上運動なしの回答割合 62.6% → 減少

- 特定健診受診者のうち、質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合 減少

医療費を大切にしよう

服薬管理

薬は正しく

- 重複・多剤服薬者が一定数あり
- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合は辛うじて国の目標に達している



- 適正な服薬が必要
- 後発医薬品の使用促進が必要

- **重複服薬者保健指導事業**
薬の重複がある人に対し、正しい受診・服薬指導を実施
- **後発医薬品使用促進事業**
後発医薬品に変更することで医療費の適正化を推進

重複服薬者の人数 265人 → 減少

後発医薬品の使用割合(数量ベース) 80.1% → 維持

- 重複服薬者の人数 減少

- ※後発医薬品の使用割合 維持